



Liesbreukoperatie via kijkoperatie

51.071N

Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net • 057 35 35 35

www.yperman.net •     

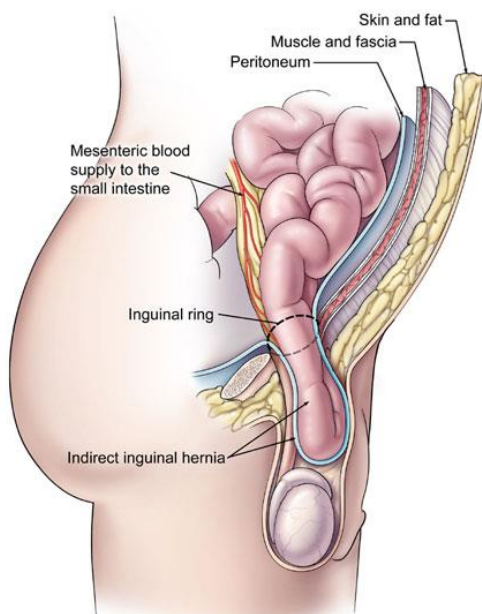
Wat is een liesbreukoperatie via kijkoperatie?

Binnenkort word je geopereerd voor de correctie van een liesbreuk of van een dijbreuk (femoraal breuk). Er werd met jou een **herstel via kijkoperatie** afgesproken. Deze brochure geeft je informatie over de deze ingreep: wat is een liesbreuk, hoe verloopt de operatie en wat zijn de mogelijke complicaties of ongemakken.

Het is belangrijk te beseffen dat het verloop van patiënt tot patiënt verschillend kan zijn. Jouw arts zal je de gepaste uitleg verschaffen.

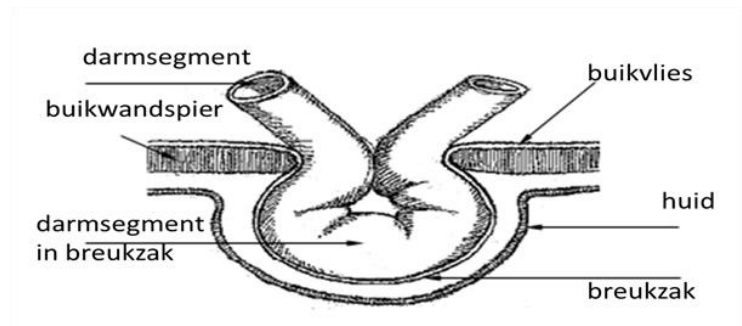
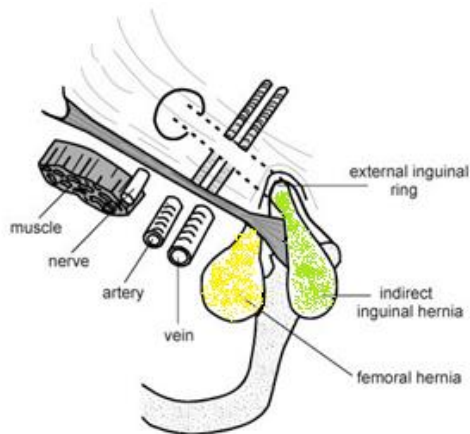
Wat is een liesbreuk?

Een liesbreuk is een verzwakking van de buikwand ter hoogte van het lieskanaal. Hierdoor ontstaat een uitstulping van het buikvlies in de lies.



Iedere liesbreuk bestaat uit:

- Een breukzak: de uitstulping van het buikvlies
- Een breukpoort: de opening in de spierige buikwand waardoor de breukzak glijdt
- Een breukinhoud: vet (omentum) of organen uit de buik kunnen in de breukzak zitten



Uitwendig is een liesbreuk zichtbaar als een zwelling in het lieskanaal die toeneemt bij hoesten, niezen of persen. Ook bij langdurig rechtstaan kan de zwelling zichtbaar worden. Deze zwelling verstrijkt meestal bij het gaan neerliggen.

Een liesbreuk kan aangeboren zijn of in de loop van de jaren ontstaan. Mogelijke oorzaken voor liesbreuken zijn het tillen van (te) zware lasten, persen bij constipatie, vaak of veelvuldig hoesten of gewichtstoename.

Een liesbreuk treedt vaker op bij mannen dan bij vrouwen.

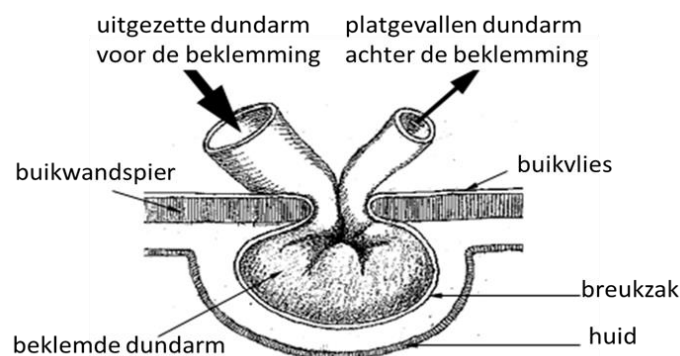
Een dijbreuk treedt dan weer vaker op bij vrouwen dan bij mannen.

Kan een liesbreuk spontaan genezen?

Een liesbreuk zal nooit spontaan genezen. In de loop van de tijd zal ze alleen groter worden. Bij sommige liesbreuken kan de breukinhoud, dewelke de zwelling vormt, teruggeduwd worden. Dat heet dan een **'reponeerbare'** breuk.

Het gevaar bestaat echter altijd dat de breukinhoud, de zwelling, niet meer kan worden teruggeduwd. Dit heet een **'beklemde breuk'**. Dit wordt gekenmerkt door het ontstaan van plotse en hevige pijn. Vaak gaat dit gepaard met misselijkheid. De breukinhoud, het vetweefsel of darmen, zit vast in de breukpoort waardoor de bloedtoevoer belemmerd is.

Een beklemde breuk moet met spoed worden geopereerd.

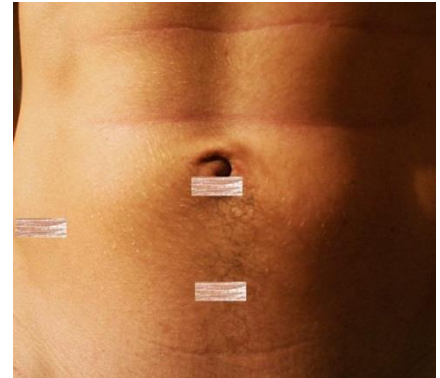


Het dragen van een 'breukband' ter ondersteuning is geen definitieve behandeling, maar helpt soms de symptomen te verlichten. Vaak echter wordt het dragen van een breukband ook als onaangenaam ervaren.

De operatie

Het herstellen van een liesbreuk, is de vaakst uitgevoerde ingreep ter wereld. Het is wetenschappelijk aangetoond dat een liesbreuk het best wordt hersteld met behulp van een synthetische prothese, wat vaak een matje of netje wordt genoemd.

Bij jou werd geopteerd voor een **endoscopisch totaal preperitoneaal herstel**. Hierbij zal de prothese tussen het buikvlies en de spierwand geplaatst worden. Hierdoor wordt de opening in de wand gesloten en kan de breukzak niet meer in de breukpoort glijden. Gezien het een endoscopische ingreep betreft (kijkoperatie) zal je slechts drie kleine wondjes hebben. Gezien het een totaal preperitoneaal herstel betreft, wordt het buikvlies niet geopend.



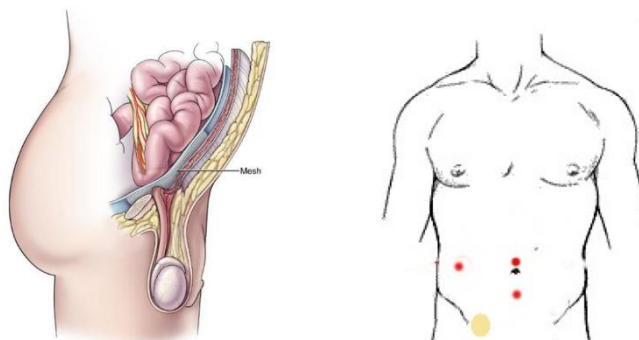
Op de dag van de operatie kom je nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Op de verpleegafdeling word je geschoren ter hoogte van je buik evenals je schaamstreek. Je wordt van jouw kamer naar het operatiekwartier gebracht. Daar zal men in de voorbereiding een infuus aanleggen. Nadien word je naar de juiste operatiezaal gebracht. Daar zal de anesthesist je onder narcose brengen. Nadien wordt jouw buik ontsmet en worden er steriele doeken aangebracht en kan de ingreep starten.

Er worden drie kleine incisies aangebracht. De incisie aan de navel dient om de camera in te brengen evenals ook voor het inbrengen van de prothese. Deze incisie is ongeveer 15 mm lang. De overige incisies zijn ongeveer 6-8 mm groot. Deze incisies dienen voor de werkinstrumenten.

Tijdens de ingreep wordt de breukzak losgemaakt en met de breukinhoud uit de breukpoort getrokken. Dit gebeurt met de kleine instrumenten van 5 mm diameter en onder camera-begeleiding terwijl de chirurg de ingreep kan volgen op een beeldscherm.

De opening in de buikwand wordt afgesloten met een prothese. Dit gebeurt om te voorkomen dat de breukzak via de breukpoort terug zou schuiven. Meestal wordt de prothese niet vastgelegd.

De huid wordt gesloten met hechtingen aan de binnenzijde. Enkel een paar kleine steristrips zijn nog getuige van de ingreep. Na de ingreep moeten er dus geen hechtingen worden verwijderd.



Mogelijke complicaties

1. Moeilijkheden om te plassen

Sommige mensen ervaren moeilijkheden om te plassen na de ingreep. Enerzijds kan dat een gevolg zijn van de verdoving, anderzijds ook omdat de prothese tegen aan de blaas ligt, dewelke tijdens de operatie ook los wordt gemaakt. Dit gevoel trekt weg, meestal binnen de 24u. Indien je 6u na de ingreep nog niet hebt kunnen plassen, zal een sondering gebeuren om te vermijden dat de blaas overrekking kent. De kans op dergelijk blaasretentie is groter indien je al een 'vergroete' prostaat hebt.

2. Nabloeding

Een nabloeding kan voorkomen na de procedure. Meestal is deze beperkt en dient niet te worden heringegrepen. Dergelijk kleine nabloedingen manifesteren zich meestal onder de vorm van een blauwe verkleuring in de balzak. Bij vrouwen kleurt de schaamlip blauw en zwelt deze tevens op.

Preventief vragen we je om goed steunend ondergoed te dragen, zeker ook onmiddellijk na de ingreep. Een meer ernstige vorm van nabloeding geeft aanleiding tot een zwelling onder het litteken. Indien deze te groot wordt, is er een heringreep nodig. Gelukkig gebeurt dit zeer zelden.

3. Wondinfectie

Dit is te herkennen aan een rode en pijnlijke opzetting van het litteken. Bovendien is deze meestal dan ook warm aanvoelend. Soms is er koorts. Als je er last van hebt, raden we aan spoedig jouw huisarts te raadplegen of met ons contact op te nemen. Soms is een antibioticakuur noodzakelijk.

4. Gevoelloosheid

Zelden kan een gevoelloosheid optreden in een deel van het litteken of aan de binnenkant van het been of de balzaak. Dit is normaal en verdwijnt meestal langzaam. Veel over de 'slapende' zone wrijven kan het herstel bespoedigen.

5. Pijn

Het is normaal om tot twee weken na de ingreep wat pijn te ondervinden aan de wondjes, vooral aan de navel. Deze last zal stilaan verdwijnen.

In sommige gevallen kan de zaadstreng of de teelbal zeer gevoelig zijn. Dat kan ten gevolge zijn van de manipulatie van de begeleidende zenuw of ten gevolge van een beperkte bloeduitstorting. Een gewone pijnstiller kan meestal soelaas brengen.

Zelden ontstaat 'zenuwpijn'. Meestal kan een infiltratie met een lokaal verdovend middel en wat cortisone dat oplossen. Uiterst zelden is een behandeling in de pijnkliniek aangewezen of een nieuwe ingreep.

6. Testiculaire last

Zeldzaam kan een ontsteking van de teelbal ontstaan. Deze kan eveneens gepaard gaan met een atrofie van de teelbal. Gelukkig komen deze complicaties haast niet voor.

7. Recidief

Het terug optreden van een liesbreuk is zeer zeldzaam, maar mogelijk (minder dan 1%). Dit kan te wijten zijn aan:

- een bloeduitstorting kort na de ingreep die het netje heeft verplaatst;
- de zwakte van de weefsels zelf;
- verkeerde ingroei van het netje in de weefsels waardoor het littekenweefsel het netje doet verplaatsen op lange termijn.

Verloop van de ziekenhuisopname

De meeste ingrepen verlopen via Short-stay (dagziekenhuis). Je wordt de ochtend van de ingreep opgenomen, verblijft één nacht en kan 's anderendaags de dienst verlaten.

In elk geval dien je te kunnen plassen na de ingreep. Bij voorkeur heb je ook reeds wat kunnen rondstappen. Je draagt goed steunend ondergoed ter preventie van een bloeditstorting.

Je gaat naar huis met een brief voor de huisarts. We vragen je hem/haar te contacteren voor een eerste wondcontrole een paar dagen na ontslag.

Op de wondjes ligt een waterafstotend verband. Hiermee kan je douchen. De verbanden kunnen 10-12 dagen na de ingreep verwijderd worden. Tot die tijd raden we af een bad te nemen.

Er is absoluut geen noodzaak tot stilzitten. Rondstappen is aan te raden, je mag ook trappen doen. Lichte gewichten heffen mag ook. Beweging stimuleert de ingroei van de prothese immers. Zware inspanningen vermijd je best gedurende een 3 tot 4-tal weken. Je wordt teruggezien door jouw chirurg na een 4-tal weken.

Nog vragen?

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet deze te stellen aan jouw behandelend chirurg.

We wensen jou nu al een voorspoedig herstel.

Dr. L. Dedrye, Dr. J. Fierens, Dr. S. Sohier



Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper • info@yperman.net • 057 35 35 35



www.yperman.net